

manifestação incomum com graves lesões cutâneas necróticas em pacientes com Hanseníase Lepromatosa. Dentre os fatores precipitantes, destacam-se infecções, uso de drogas e gravidez. JAFS, 17 anos, Nova Iguaçu, RJ, é admitida com lesões disseminadas, recebendo antibióticos sob suspeita de sepsé cutânea. História pregressa de abortamento de 1º trimestre há 2 meses da internação; e Hanseníase com Poliquimioterapia (PQT-MB) por 1 ano com Rifampicina (RMP), Clofazimina (CFZ) e Dapsona. É transferida para serviço de referência após 7 dias, mantendo febre, taquicardia e astenia. Ao exame: regular estado, desidratada, com máculas hipercrômicas e purpúricas, placas eritematosas, bolhas serohemáticas e ulcerações necróticas nos membros, orelhas, nariz, palmas e plantas. Artrite do punho e 1º quirodáctilo esquerdos, além de amiotrofias, dor e espessamento dos nervos ulnares, parestesias em bota e em luva, bilaterais, mas assimétricas. Laboratório: Anemia (Hb 7.2 g/dL), trombocitose (624.000), leucocitose (28.040/mm³-0/0/3/5/17/59/12/4), e PCR elevada (29 mg/dL). Sorologias para HIV, Hepatites e Sífilis, hemoculturas para bactérias, fungos, e teste de gravidez foram negativos. Baciloscopia: BAAR e globias em todos os sítios (Índice Baciloscópio: 2.5+) e no aspirado das bolhas. A histopatologia da pele demonstrou inflamação superficial e profunda, perivasculares, dermatite granulomatosa perianaxial e depósitos fibrinoides vasculares. Com os achados clínicos, histopatológicos e baciloscópicos, foi feito o diagnóstico de Hanseníase Borderline-Lepromatosa em estado reacional - Fenômeno de Lúcio. Recebeu pulsoterapia com metilprednisolona por 3 dias, reduzindo as áreas hipercrômicas e maculares e resolvendo a febre, taquicardia e artrite. A PQT-MB foi reintroduzida com RMP, CFZ, Ofloxacino, Prednisona e Pentoxifilina. Teve alta hospitalar com acompanhamento mensal ambulatorial, com resolução das lesões após desbridamento cirúrgico do material necrótico em 3 meses de seguimento. O FL é raro e potencialmente fatal pela extensão e gravidade das lesões cutâneas, favorecendo complicações discráscicas ou infecciosas. A gravidez é descrita como deflagradora ou exacerbadora de quadros de Hanseníase devido às alterações hormonais e imunológicas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101982>

EP 247

ICTERÍCIA OBSTRUTIVA PROVOCADA POR LINFADENITE TUBERCULOSA EM PACIENTE COM INFECÇÃO POR HIV

Stéphanie Gomes Lins de Araújo^a,
Matheus de Andrade Magalhães^b,
Maria Glaucia Pereira de Andrade^a,
Mariana Távora de Sousa Domingues^c,
Paulo Sérgio Ramos de Araújo^a,
Luíza Natielly Tavares Avelino^a,
Igor Wesland Assunção de Sá^a

^a Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

^b Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife, PE, Brasil

^c Instituto de Medicina Integral de Pernambuco (IMIP), Recife, PE, Brasil

Introdução: A tuberculose (TB) é um importante problema de saúde pública no mundo e o Brasil está entre os países mais acometidos. Envolvimento extrapulmonar é visto em mais de 50% dos pacientes com HIV e TB e o risco é proporcional à imunossupressão. A TB abdominal, por sua vez, é rara, corresponde a 4% de todos os casos extrapulmonares e a linfadenite é a forma mais frequente. Icterícia obstrutiva pode ocorrer, entre outras causas, devido à compressão por linfadenite.

Descrição: Paciente, 48 anos, masculino, procedente de Recife-PE, admitido com dor abdominal, febre e icterícia há 05 dias. Apresentava antecedentes de infecção por HIV e TB pulmonar há 02 meses, em uso de esquema terapêutico básico para TB há 50 dias, descontinuado por elevação de transaminases, e terapia antirretroviral há 01 mês. À admissão, apresentava-se em estado geral regular, emagrecido e icterício. Ao exame, o abdome era doloroso em hipocôndrio direito, com sinal de Murphy negativo. Achados laboratoriais evidenciaram leucocitose com desvio à esquerda; bilirrubina total 9,77 mg/dL; bilirrubina direta 9,18 mg/dL; AST 90 U/L; ALT 111 U/L; FA 231 U/L; GGT 435 U/L. Outros parâmetros bioquímicos encontravam-se dentro dos valores normais. A avaliação radiológica, realizada inicialmente por ecografia abdominal, revelou conglomerado linfonodal atípico, hipoeicoico, com necrose interna, ao nível do hilo hepático, ocasionando compressão extrínseca no colédoco. Diante de tais achados, foram levantadas as hipóteses de icterícia obstrutiva e colangite secundária à linfadenite tuberculosa, instituídas antibioticoterapia, corticoterapia e o esquema anti-tuberculose foi reiniciado. Em seguida, realizou colangiogramia, que descartou coledocolitíase e evidenciou resolução da obstrução. Após 02 semanas de tratamento, o quadro bacteriano foi resolvido e os exames laboratoriais regrediram aos valores normais, sem necessidade de intervenção cirúrgica. Atualmente, mantém seguimento com terapia antirretroviral e esquema básico para tratamento de TB.

Comentários: Icterícia obstrutiva secundária a linfadenite tuberculosa deve ser um diagnóstico diferencial em áreas endêmicas para TB, principalmente em pacientes com HIV, embora seja uma entidade rara. Dessa forma, podem ser evitadas intervenções cirúrgicas desnecessárias e o tratamento oportuno pode ser oferecido.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101983>

EP 248

MICOBACTERIOSE ATÍPICA RELACIONADA AO USO DE CPAP

Allan Henrique Cordeiro da Silva^a,
Clóvis Arns da Cunha^a,
Nubia Leilane Barth Schierling^a,
Maicon Ramos Pinto^a,
Carolina Monteiro Campos^a,
Ana Luisa Garcia Giamberardino^b